



Facultad de Medicina  
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

**PERCEPCIÓN DE MUJERES CORREDORAS SOBRE LA  
INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO ASOCIADA AL  
RUNNING**

Autor: Catalina Olsen C.

Actividad de grado presentada a la Facultad de Medicina de la  
Universidad del Desarrollo para optar al grado de Magíster en terapia  
física y rehabilitación

PROFESOR GUÍA: Sra. Sonia Roa Alcaino

Diciembre 2023, SANTIAGO

## **Sports Medicine**

### **Additional Information for Authors**

**PLEASE READ THIS INFORMATION IN CONJUNCTION WITH THE JOURNAL INSTRUCTIONS FOR**

**AUTHORS** (found at <https://www.springer.com/adis/journal/40279>)

#### **Title Page**

Title/subtitle – if using a subtitle, please separate this from the main title with a colon. Titles and subtitles of manuscripts reporting the results of original research should describe the intervention/methodology/setting, rather than describe the study results.

Running heading – a running heading (short version of the title), of up to 100 characters, should be provided.

Abstract – for narrative reviews, abstracts should be unstructured (i.e. no headings). For original research articles, the abstract should be structured (e.g. following the guidance of the CONSORT statement for manuscripts reporting the results of randomised clinical trials, the PRISMA Statement for systematic reviews, with or without a meta-analysis, and the STROBE statement for observational studies).

Plain language summaries (PLSs) - PLSs are not mandatory. If provided, they should be up to 250 words in length and placed after the abstract of the article under the heading 'Plain Language Summary'.

Keywords – a list of keywords is not required.

Key points – two to three short bullet points should be provided summarizing the key findings and implications of the paper. These should be presented in non-technical language and not repeat verbatim text found in the abstract. They should be placed beneath the abstract under the heading of ‘Key Points’.

Declarations – a section entitled ‘Declarations’ should be provided that contains the following subsections (if any of these sections is not applicable, state “Not applicable” under the subsection heading):

- I. Funding – a statement is required for all manuscripts that outlines whether or not any sources of financial assistance were used to conduct the study/analysis described in the manuscript and/or used to assist with the preparation of the manuscript. If no funding was received, this should be stated. In addition, for papers published open access, authors should include a statement that outlines the sponsor(s) of the open access fee.
- II. Conflicts of Interest – a statement is required for all manuscripts that clearly outlines all potential author conflicts of interest. If there are no conflicts of interest for specific or individual authors, this should be stated.
- III. Availability of data and material – a statement is required for all manuscripts that provides information on where data supporting the results reported in the article can be found, including, where applicable, hyperlinks to publicly archived datasets analysed or generated during the study/analysis. Data availability statements can also indicate whether data are available on request from the authors and where no data are available, if appropriate.
- IV. Ethics approval – for manuscripts that report the results of a study that involved human participants, their data or biological material, a statement is required to confirm that the study was approved (or granted exemption) by the appropriate institutional and/or

national research ethics committee (including the name of the ethics committee and approval number) and certify that the study was performed in accordance with the ethical standards as laid down in the 1964 Declaration of Helsinki and its later amendments or comparable ethical standards.

- V. Consent to participate – for manuscripts that report the results of a clinical study, a statement should be included that outlines the type of consent obtained to participate in the study.
- VI. Consent for publication - if an identifiable clinical photo of a patient is published, or if an article contains patient data that could be identifiable, a statement should be included to confirm that consent of patients was obtained to publish their data.
- VII. Code availability – for manuscripts that use a software application or custom code in the study.
- VIII. Author contributions – a statement is required for all manuscripts that provides a precise and verifiable account of the contribution each author made to the manuscript/work described in the manuscript, bearing in mind the International Committee for Medical Journal Editors (ICMJE) authorship criteria. A statement should also be added to clarify that all authors read and approved the final version.

Acknowledgements – this section should be used to acknowledge the assistance of individuals who do not meet the criteria for authorship but who have made a substantial contribution to the manuscript/study. Acknowledgment of any medical writing support should include the nature of the support, the name of the medical writer and their employer, and the funding sources for the support. You must obtain written permission from any individual you acknowledge.

**Text**

Please use double-spaced text, page numbering (starting with the title page) and line numbering.

Headings – the headings of the sections/subsections should be numbered using the decimal system (e.g. 1; 2, 2.1, 2.2, 2.2.1, 2.2.2; 3; 4; etc.), starting with the Introduction and finishing with the Conclusions.

Language - the journal does not have a preference for British vs US English, but whichever style is used, it must be consistently applied throughout the manuscript.

### **Tables and figures**

Abbreviations - all abbreviations used in a table or figure should be defined in an abbreviations list placed beneath the table body, or in the figure legend. Abbreviations in the abbreviations list should be presented in alphabetical order.

### **References**

Authors should ensure that material cited in their article was published in peer-reviewed scholarly publications; citation of non-peer-reviewed material (such as conference posters/abstracts, unpublished data on file, and preprints) should be clearly identified and kept to a minimum. If information from preprints is presented in a manuscript, it can be included in the reference list, but it should be made clear in the text where the data are mentioned that they originate from a preprint, e.g. “A recent study on drug x (currently only available as a non-peer reviewed preprint [1]) has suggested ...”. The reference citation in the reference list should include the name and location of the preprint server and the DOI of the preprint.

Authors should assess carefully whether an article published by a “predatory” journal should be used as a reference to support statements made in their article. “Predatory” journals are usually open access publications that publish articles with little or no peer review, and do not apply the editorial standards and publishing ethics of scholarly journals. “Predatory” journals often have very similar names to those of well-established journals. Please note that several abstracting and indexing services, including Clarivate

Analytics, are taking ethical publication seriously by examining the content, practices and websites of these “predatory” journals. If you would like to learn more about learned (open access) publishers and publications, please visit the websites of the OASPA (Open Access Scholarly Publishers Association), DOAJ (Directory of Open Access Journals) or COPE (Committee on Publication Ethics).

### **Supplementary information**

Material that is not considered essential to a manuscript but that provides useful additional content can be hosted as supplementary information (SI), which will appear online only. SI files should be uploaded into Editorial Manager as ‘Other’ files.

### **Ethical responsibilities of authors**

General - the journal endorses the ‘Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly work in Medical Journals’ issued by the International Committee for Medical Journal Editors (ICMJE) and is a member of the Committee on Publication Ethics (COPE).

Duplicate publication – although the journal will not, in general, publish manuscripts that have been published previously, the journal will consider republication of a paper previously published in a language other than English, or simultaneous publication of a paper in multiple journals with different audiences, if the specific circumstances warrant this action. This will be done with full and prominent disclosure of the original source and with any necessary permissions. The journal does not consider posting of study protocols and results in clinical trial registries, posting of preprints, presentation of study results as an abstract or poster, or publication of study protocols to be prior publication. Press releases of studies presented at scientific meetings are also not considered prior publication and will not compromise an author’s ability to write up a full study provided the release does not disclose results beyond those presented in the meeting abstract or poster.

# PERCEPCIÓN DE MUJERES CORREDORAS SOBRE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO ASOCIADA AL RUNNING

Catalina Olsen C<sup>1</sup>., Sonia Roa A<sup>1\*</sup>, Manuel Besomi M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo

\* Correspondencia a:

Sonia Roa A.: sroa@udd.cl

## **ABSTRACT**

**Antecedentes:** El running es la tercera actividad física más común en la población chilena(1). La participación de mujeres en deportes permite mejorar los niveles de actividad física, autoestima e inclusión social(2), pero padecer de incontinencia urinaria (IU), puede ser una barrera para ella, lo que podría resultar en el abandono de la actividad(3). Para poder comprender la relación de las mujeres corredoras con la IU en pro de fomentar la realización de actividad física, es necesario indagar en sus percepciones. En consecuencia, el objetivo de este estudio es explorar en la percepción de las mujeres corredoras chilenas sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo asociada a la práctica de *running* durante el año 2023. Para cumplir con el objetivo, se realizaron entrevistas semiestructuradas.

**Resultados:** 13 mujeres corredoras, entre 21 y 54 años, residentes en Chile, fueron entrevistadas durante el año 2023. Se realizó un análisis temático, dando paso a la identificación de 6 temas principales: (1) La IU en el running ocurre más de lo que se cree (2) Existen factores que predisponen la incontinencia urinaria (3) Distintas formas de enfrentar la IU (4) Todavía no me pasa: Desconocimiento y normalización (5) Del tabú a la educación y prevención (6) La IU genera impacto en el running. La IU es una condición de

la que se habla poco, pero que ocurre mucho. Los principales factores de riesgo para padecerla son la falta de preparación muscular, el embarazo y parto, y la dinámica del ejercicio en sí, como el rebote y la sobrecarga. Se genera un impacto en el rendimiento, en el ámbito físico y emocional, y en tener que abandonar el running.

Para enfrentarla, las corredoras mencionan la kinesiología, sin necesariamente haber asistido, también de dispositivos destinados normalmente a la menstruación, y de dejar de hidratarse.

**Conclusiones:** Las mujeres corredoras son conscientes de la existencia del fenómeno de la IU y perciben alta presencia en el círculo del running, sin embargo es un tema tabú, que genera alto impacto y que la mayoría enfrenta con soluciones temporales, en desmedro del tratamiento adecuado para este tipo de condiciones. Se requieren más investigaciones en esta línea, que releven el tema y que se orienten a disminuir las barreras para realizar actividad física, de manera que las cifras que muestran la cantidad de mujeres en Chile que la realizan, pueda ser cada vez mayor.

**Puntos Clave:** Las mujeres corredoras perciben la IU como un fenómeno frecuente, pero tabú y normalizado, enfrentado con soluciones temporales, que genera un impacto en su actividad, influyendo en su rendimiento o haciéndolas abandonar la actividad. Generar evidencia que revele estos datos puede dar pie a más investigaciones orientadas a realizar estrategias de intervención que faciliten la participación de las mujeres en el deporte.

**Palabras clave:** Running, Incontinencia urinaria de Esfuerzo, Piso Pélvico, Percepciones, Mujeres

## **1. INTRODUCCIÓN**

El running es la tercera actividad física más común en la población chilena(1). Según una encuesta de Adimark (2018), 250 mil mujeres corren a nivel nacional(4). De acuerdo con Besomi et al (2018), los corredores podrían ser clasificados en diferentes perfiles según la cantidad de años de experiencia, categorizándose en: principiante (menos de un año), básico (entre 1 y 2 años), medio (entre 3 y 4 años) y avanzado (con 5 o más años)(5). Sin embargo, la evidencia describe que pueden existir barreras para llevar a cabo esta actividad, una de ellas es la manifestación de incontinencia urinaria durante la actividad deportiva, que podría resultar en el abandono de la actividad(5). La incontinencia urinaria es definida como cualquier pérdida involuntaria de orina(5) y su incidencia es significativamente mayor en mujeres(3). Se puede clasificar en distintos tipos, siendo los más comunes, la incontinencia urinaria de esfuerzo, correspondiente a la pérdida involuntaria de orina asociada a un esfuerzo físico que provoca un aumento de la presión intraabdominal, teniendo poca relación con la actividad del músculo detrusor de la vejiga(6), y ocurre mayormente en mujeres jóvenes entre 25 y 49 años(3). Otro tipo es la incontinencia urinaria de urgencia, asociada a un fuerte deseo de orinar, que se denomina urgencia o micción imperiosa. Se debe a una contractilidad aumentada de la vejiga, que en condiciones normales sólo se contrae cuando se decide orinar voluntariamente(6). Y finalmente, la incontinencia urinaria mixta, que puede ser una combinación de ambas.

Mundialmente, en la población general, la prevalencia es de 13,9% en hombres y 51,5% en mujeres(7), mientras que en Chile, Salazar et al, (2005), determinó que la prevalencia de incontinencia urinaria era de 62,2% en mujeres del Hospital de la Fuerza Aérea de Chile(8). Por otro lado, un estudio de Harwardt et al.(2004), encontró una prevalencia del 77% en las

mujeres de Isla de Pascua(9), mientras otro, realizado en usuarias de atención primaria de la ciudad de Chillán, mostró una prevalencia de incontinencia urinaria de 62,6%(9). Estas cifras dan cuenta que más de la mitad de la población de los territorios explorados, padece de esta condición. Sin embargo, estos estudios no consideraron la asociación con la práctica de deporte o de actividad física.

La incontinencia urinaria, considera a los kinesiólogos dentro de los profesionales de primera línea en el manejo conservador de las disfunciones de piso pélvico, dentro de las que se encuentra la IU(10) .

Esta disfunción impacta en la calidad de vida de las mujeres, y en particular a aquellas que presentan factores de riesgo como mayor edad, obesidad, paridad y deportistas de alto impacto(11). Cuando se comparan mujeres sedentarias con mujeres deportistas, estas últimas tienen un 177% más riesgo de presentar síntomas de incontinencia urinaria. De acuerdo a un estudio de Dakic et al, (2021)(2), un 45% de mujeres deportistas reporta un impacto negativo en su participación debido a sintomatología de disfunción de piso pélvico.

Aunque la literatura no es concluyente sobre este tema, los estudios han demostrado que los ejercicios que demandan mucho esfuerzo físico y alto impacto pueden provocar un aumento excesivo de la presión intraabdominal(3). Este aumento en la región abdominal puede sobrecargar los órganos pélvicos empujándolos hacia abajo, causando así daño a los músculos y tejido conectivo que responden al soporte de estos órganos. En este contexto, el ejercicio se convierte en un factor de riesgo para la manifestación de incontinencia urinaria en las mujeres, especialmente en aquellas que no presentan historia de parto y embarazo(3).

A pesar de su prevalencia, se desconoce la percepción que tienen las mujeres corredoras sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo durante el desempeño de esta actividad deportiva.

Sus creencias, barreras, facilitadores y el manejo que realizan sobre esta condición ha sido poco explorado. Esta información permitiría generar estrategias de intervención adecuadas, que se ajusten a sus necesidades y permitan disminuir las barreras para la realización de actividad física de las mujeres.

En consecuencia, el objetivo de este estudio fue explorar en la percepción de las mujeres corredoras sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo asociada a la práctica del *running* en mujeres corredoras en Chile durante el año 2023.

## **2. MÉTODO**

### *2.1 Diseño del estudio*

Se realizó un estudio de diseño cualitativo de tipo fenomenológico trascendental(12), en el que la descripción es fiel a los datos, sin la interpretación del investigador(13), con el fin de poder conocer la percepción de las mujeres corredoras sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo asociada a la práctica de *running*. Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo (Ref – 2023-53. 4 de julio de 2023). Las participantes recibieron vía correo electrónico el consentimiento informado, el que firmaron y enviaron por la misma vía, además de consentir verbalmente previo a participar de la entrevista.

### *2.2 Participantes*

Las corredoras consideradas elegibles debían tener más de 18 años, residir en Chile, hablar y entender español, y acceder a participar en el estudio.

Se utilizó una técnica de muestreo propositivo intencionado(14,15). Para el proceso de reclutamiento de las participantes se utilizaron las redes sociales, el “boca a boca” y las redes de contacto de SeRun®, una colaboración de corredores, clínicos e investigadores que

funciona al alero de la carrera de Kinesiología de la Universidad del Desarrollo. El primer contacto lo realizó una kinesióloga, invitando a participar, con una explicación en el lenguaje sencillo sobre el objetivo del estudio y una vez que aceptaban la solicitud, se agendaba la entrevista en la fecha y hora acordada.

El tamaño muestral se definió tomando en cuenta el mínimo que propone Hernández Sampieri(16) para estudios de este tipo de diseño. Se consideró entrevistar 3 mujeres por cada condición (con IU y sin IU), de cada uno de los perfiles de runners descritos por Besomi et al.(1). De acuerdo con esto, se calculó, a priori, que se debían realizar 24 entrevistas, 3 para cada perfil, para corredoras con incontinencia y sin incontinencia. Sin embargo, al llegar a 13 entrevistas, con una muestra heterogénea, se produjo saturación de los datos, por lo que no se realizaron más entrevistas.

### *2.3 Diseño de la entrevista*

Se diseñó un guion (anexo 1) para realizar una entrevista semiestructurada de 20 a 40 minutos de duración, aplicada telemáticamente. La entrevista fue piloteada con una corredora, previo al estudio, para evaluar las preguntas. Adicionalmente, el guion se fue modificando según se realizaron las entrevistas como parte del proceso iterativo.

Para caracterizar la muestra, se obtuvieron datos sociodemográficos y clínicos, por medio de un cuestionario.

### *2.4 Recolección de los datos*

Las entrevistas se realizaron entre agosto y octubre de 2023 a través de la plataforma online Zoom con video. Todas las entrevistas fueron conducidas por la investigadora CO (mujer, kinesióloga, estudiante de Magister en Terapia Física y Rehabilitación, entrenada para conducir entrevistas cualitativas). Las entrevistas fueron grabadas y transcritas

posteriormente con el asistente de audio de Microsoft Word utilizando técnicas de transcripción línea por línea(17). Las entrevistas fueron revisadas por la investigadora CO a modo de control de calidad, con el fin de asegurar la credibilidad(17). La duración promedio de las entrevistas fue de 25 minutos.

La entrevistadora CO utilizó una bitácora de campo, para registrar reflexiones y comportamientos, que utilizó para las siguientes entrevistas como insumo para profundizar en las siguientes entrevistas, a modo de triangulación de recursos.

### *2.5 Análisis de datos*

Los datos fueron analizados mediante de un análisis temático, según la metodología de Braun y Clarke(18), que considera 6 pasos:

1. Familiarización con los datos: Las entrevistas fueron leídas de manera independiente por dos miembros del equipo para facilitar la inmersión en la información y el análisis. La información se incorporó a una base de datos para análisis temático realizado manualmente.

Una vez realizada la familiarización, se realizó la reducción de los datos para contribuir al orden en la generación de códigos.

2. Generación de códigos iniciales: La investigadora generó los códigos iniciales en base al texto transcrito. Los códigos fueron organizados en categorías descriptivas.
3. Búsqueda de temas

Se utilizó un análisis de contenido inductivo para identificar conceptos clave o similitudes en los datos obtenidos de las codificaciones, y deductivo basándose en los objetivos específicos del estudio.

4. Revisión de temas: Dos investigadoras (CO y SR) revisaron los temas, se refinó la selección de éstos y se realizó la división en subtemas cuando correspondía.
5. Definición y nombramiento de temas: Se redefinieron los temas, identificando la esencia de éstos y nominándolos según la idea que representaban.
6. Producción del reporte  
Se generó el reporte de todos los datos obtenidos. La información sociodemográfica se incluyó como parte de la descripción de la muestra.

En total, se analizaron 331,3 minutos de grabación, correspondientes a las 13 entrevistas realizadas.

Adicionalmente se envió un resumen descriptivo de los resultados a dos de las corredoras, para sus comentarios y apreciaciones como parte del proceso de triangulación de los datos.

### **3. RESULTADOS**

Se realizó el contacto con mujeres corredoras a través de redes sociales y correo electrónico, las que accedieron a participar y con las que se acordó agendar entrevistas en la medida que fuera avanzando el estudio si es que hacía falta. Todas cumplían el criterio de inclusión, de ser mayores de 18 años y poder comunicarse en español.

13 participantes consintieron participar y fueron agendadas y entrevistadas. Todas eran chilenas y tenían en promedio 37,2 años (rango: 21-54). 46,1% tenían incontinencia de orina, todas de severidad moderada según la escala de severidad de Sandvik(19). De ellas, un 16,6% eran runners de perfil básico, 50%, de perfil medio y 33,3% avanzado. (En la tabla 1 se resumen las características de las participantes y en Anexo 2 se detallan las características por cada participante)

**Tabla 1** Características de las participantes.

<b>Características sociodemográficas y clínicas</b>	<b>Frecuencia absoluta (N)</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>
<b>Edad (N=13)</b>		
20-30	4	30,8
30-40	2	15,4
40-50	6	46,2
50-50	1	7,7
<b>Perfil (N=13)</b>		
Principiante	2	15,4
Básico	3	23,1
Medio	3	23,1
Avanzado	5	38,5
<b>Presencia de IU (N=13)</b>		
NO	7	53,8
SÍ	6	46,2
<b>Tipo de IU (N=6)</b>		
Esfuerzo	4	30,8
Urgencia	1	7,7
Mixta	1	7,7
<b>Severidad de IU* (N=6)</b>		
Leve	0	0,0
Moderada	6	100,0
Severa	0	0,0
<b>Cantidad de Embarazos/Partos** (N=13)</b>		
Nuligestas/Nulíparas	5	38,5
Multigestas/Multíparas	8	61,5

Tipos de parto (N=8)		
Vaginal	4	38,5
Cesárea	2	15,4
Vaginal/Cesárea	2	15,4

NA-no aplica, V-vaginal, VI-vaginal instrumental, C-cesárea, S-sí, N-no, Mod-Moderada

\* De acuerdo con el cuestionario de severidad de Sandvik.

\*\* Ninguna mujer de la muestra reportó abortos. En consecuencia, en función de simplificar la tabla, se juntaron las variables embarazo y parto.

Los objetivos específicos se orientan a describir las percepciones de las corredoras acerca de la incontinencia urinaria. El análisis temático realizado describió específicamente creencias generales, percepción de ocurrencia del fenómeno, factores de riesgo y manejo, tratamiento e impacto. Este análisis revela que las mujeres corredoras perciben que la incontinencia urinaria es un fenómeno de frecuente ocurrencia.

### 3.1 La IU en el running ocurre más de lo que se cree

Las corredoras entrevistadas perciben que la incontinencia urinaria se encuentra más presente en el running de lo que la gente piensa. Por ejemplo la corredora 10 señala: *“Yo creo que es más común de lo que uno piensa, o sea, igual ahora hay una cultura de que tienes personas que se aguantan y van al baño, otras que pasan a los matorrales y evacúan”* (c10p66), de manera similar, la corredora 11, señala *“Yo creo que... no sé mucho, pienso que son bastante más comunes de lo que uno cree.”*(c11p53) . Mientras la corredora 12 lo atribuye al tamaño de su equipo, pero aun así sostiene su percepción de alta ocurrencia: *“yo creo que es común,*

*o sea tal vez en mi círculo reducido pasa que justo sí, pero yo creo que es más común de lo que uno piensa sí” (c12p56).*

Además, la percepción general, sobre todo en el perfil de corredoras avanzadas, es que ocurre más en mujeres que en hombres y es más frecuente en corredoras de edad avanzada.

La corredora 2 indica que la IU afecta principalmente a las mujeres. Ella señala: *“al final toda la medicina siempre fue respecto a los hombres y a las mujeres como que no se las ha estudiado hasta ahora, entonces saber que existen este tipo de cosas que afecta principalmente a mujeres... yo que creo que no nadie lo sabe” (c2p141).* Y, la corredora 4, como complemento releva que para los hombres no implica un problema. Comenta: *“a nadie nunca le había pasado, los hombres lo cuentan como algo super común, porque es como ah sí, estás corriendo y si no te puedes aguantar te haces no más, y dicen eso, pero ellos no tienen la misma problemática de... muscular digo” (c4p52).* Mientras la corredora 10 señala *“en general las personas jóvenes no son de padecer mucho este tipo de problema entonces es más a lo mejor como te dije relacionado con la gesta y la para de cada mujer es más de personas mayores todos los tejidos de una u otra forma ceden con el tiempo” (c8p64),* refiriéndose a la predisposición a la IU.

Las corredoras, identificando esta condición como frecuente en el running, definen factores de riesgo que predisponen la ocurrencia de incontinencia urinaria y estrategias de enfrentamiento para ella.

### **3.2 El trabajo muscular, el embarazo y el tipo de ejercicio como factores que predisponen la incontinencia urinaria**

Las entrevistadas mencionan diversos factores asociados a la IU. Específicamente se relevan tres subtemas en particular: En primer lugar, la falta de preparación muscular, referido a que es más probable que aquellas mujeres que no hacen un entrenamiento muscular paralelo al running, desarrollen incontinencia urinaria. Por ejemplo, la corredora 1, señala *“no sé si el running en sí como que sería como el que causa el problema. Yo siento que un tema como mucho más como muscular, que sería como desde la base”* (c1p50), mientras la corredora 9 indica *“sí, no sé, la preparación de la musculatura y todo como que el trabajo por lo menos que yo hice con la profe Sara es muy, eeh,,, me ha servido”* (c9p127). Algunas corredoras lo mencionan como entrenamiento y masa muscular en general, mientras otras hablan específicamente del piso pélvico, como la corredora 8, que menciona: *“es conocido que es una persona que tiene menos masa muscular si es que uno no hace nada para mantenerla, cierto, entonces el piso pélvico es masa muscular por lo tanto también se pierde o se puede distender”* (C8P56).

Adicionalmente, la convergencia de los datos muestra como patrón repetitivo el embarazo y el parto como un antecedente predisponente a la incontinencia urinaria. Por ejemplo, la corredora 4, señala *“en mi equipo casi todas o hay muchas mamás, muchas mamás, muchas mujeres con lo que yo podría decir que pueden ser factores de riesgo”* (c4p56), mientras la corredora 7 indica *“el embarazo sí sé que tiene cierta como una incidencia. En estos casos embarazos previos, más de un embarazo que supongo que y que no han hecho nada respecto al piso pélvico entonces tiene más debilidad de zona son más susceptibles a.”* (c7p70), vinculándolo a su vez, con la debilidad de la musculatura del piso pélvico como factor de riesgo. La corredora 11, por su parte, especifica: *“una guagua muy grande, partos vaginales de una guagua, está también el que te hayan, que te hayan hecho la famosa episiotomía”* (c11p51), al referirse a los factores de riesgo de la IU.

Y, en tercer lugar, otro aspecto altamente mencionado en las entrevistas, es el hecho de hacer actividades como el running u otro tipo de ejercicio que impliquen un esfuerzo, como los rebotes, el movimiento, la sobrecarga y el desnivel del terreno en el trail running o carrera en cerro. Por ejemplo, la corredora 12 señala *“yo creo que solo el... el que uno está haciendo un esfuerzo tal vez el movimiento como constante del cuerpo que te pueden hacer más ganas de ir al baño”*(c12p81). Mientras la corredora 8 percibe que tiene que ver con la frecuencia, y en ese sentido, las corredoras de perfil avanzado serían más propensas. Ella indica: *“Yo creo que puede estar asociado como a la frecuencia que se realice y a la... y a no complementarlo con otras cosas. Como te decía, puede que sea ultra flaca pero que lo practique tanto tiempo al día... porque si uno se pone a pensar en las corredoras como más profesionales casi que están todos los días todo el día corriendo, entonces eso yo creo que igual debe influir en en el tema del piso pélvico y obviamente la incontinencia”* (c8p54).

Por su parte, la corredora 13 señala: *“con los saltos es cuando más se escapa, entonces claro, en el... en el running como running no... no tienen ...en el fondo salto más de desnivel es más fácil controlarlo que en cerro que sí a veces una se topa con una piedra y hay que saltar una distancia más... más alta”* (c13p68), refiriéndose a tener más escapes corriendo en cerro que en terreno plano.

### **3.3. Distintas corredoras, distintas formas de enfrentar la IU**

El análisis de los datos revela el uso de diversas estrategias de afrontamiento descritos por las corredoras, dando lugar a cuatro subtemas. Entre ellos destacan los dispositivos menstruales, hidratación, orinar antes de las carreras y kinesiología.

### 3.3.1. Dispositivos “menstruales” para la IU

Las corredoras que tienen IU, o lo que han escuchado de sus pares aquellas que no tienen, es que es muy común utilizar toallas higiénicas, protectores diarios o calzones menstruales. La corredora 12 lo sostiene *“así mal entonces claro también usé toallita.... toallita como como toallita higiénica”* (c12p69), o la corredora 11, que relata la experiencia de una de sus compañeras, a la que adheriría: *“una ocupaba protectores diarios como para evitar que se notara porque también no era mucha, me decía, entonces como ocupaba un tipo de medida para evitar la... la vergüenza, que decía ella durante el proceso. Y pensándolo, yo creo que también yo sí es que no fuese mucho como que haría eso”* (c11p71).

Altamente mencionado, además, es el calzón menstrual, ropa interior que tiene la característica de ser absorbente. La corredora 6, señala sobre una de sus compañeras: *“una me dijo un día, uy me voy a tener que comprar un calzón menstrual porque es como que la toalla le molesta. Hay uno ahora, aparecieron unos calzones. que son, que vienen... como yo me gané uno en la maratón de Santiago un día que que estaban regalando”* (c6p92), mientras la corredora 12 lo señala como una buena alternativa para las carreras largas y los escapes moderados: *“absorbe todo entonces me siento cómoda hasta para poder tirar un chorro”* (c12p52).

### 3.3.2. Hidratación

Las entrevistadas indican como estrategia para evitar los escapes durante la carrera, el dejar de tomar agua. Algunas de ellas, mencionando ser conscientes que es un mal hábito y no recomendable, pero útil a la vez. Por ejemplo, la corredora 9 señala *“por ejemplo evito tomar tanta agua si es que sé que voy a hacer deporte que obvio que al hacer deporte no hace tan bien”* (c9p85). De forma similar, la corredora 4 indica *“la principal y que puede ser la más*

*perjudicial también, es dejar de tomar agua, dejar de tomar líquido o tomar líquidos malos, o sea no son, no sé cómo decirlo, me hidrató pero que a la larga puede ser más irritantes” (c4p80).*

### 3.3.3.Orinar previo a las carreras

Las corredoras mencionan como una práctica común para evitar tener escapes durante la carrera, orinar antes de comenzar. Por ejemplo, la corredora 5 señala: *“hay baños y estaban... habían tremenda cola si, fila para poder entrar al baño a orinar antes de la carrera” (c5p80).* De la misma manera, la corredora 10 comenta: *“o sea yo creo que lo primero lo primero es que si tení... si vas a ir a trotar, partir por hacer vaciamiento de la vejiga antes de partir”(c10p108)*

### 3.3.4.Kinesiología: entrenamiento de piso pélvico y ejercicio

Algunas hablan sobre la kinesiología como la manera de enfrentar la incontinencia urinaria para no tener que abandonar el running, como la corredora 12, que comenta: *“o sea prefiero ahora eso, buscar kine, buscar un tratamiento para poder seguir corriendo y manejar la incontinencia, más que dejar el running.”(c12p89).* Algunas lo mencionan como algo general, pero otras también hablan de esta disciplina orientándola específicamente al área de piso pélvico, como la corredora 7, que responde sobre cuál sería la medida que ella tomaría de manera puntual: *“ir al kine a hacer ejercicio para el piso pélvico”(c7p68),* mientras la corredora 4 relata haber ido a sesiones de kinesiología de piso pélvico y al preguntarle sobre su experiencia con los ejercicios señala *“tengo que volver a hacer los ejercicios y ando bien.” (c4p86), “son mágicos” (c4p88).*

No obstante se menciona escaso conocimiento respecto de la kinesiología en este ámbito, por ejemplo la corredora 3, que indica: *“No sé qué consiste en el detalle, porque es como no yo tengo una amiga que lo fue a hacer, pero no me supo explicar que era ¿cachai?, hasta ahí llega... es como el comentario de la amiga de la amiga ¿cachai?”*(c3p145), o cuánto dura el tratamiento; y el desconocimiento genera temor, como menciona la corredora 13, que señala *“no me he hecho el tratamiento y fue también por temor, porque fui al ginecólogo y el doctor me dijo te tienes que hacer un examen en que te ponen una sonda y te ponen un poco de corriente, así como una estimulación. Le dije ¿y es muy molesto? No, molesta un poquito. Y dije no, no me lo hago”* (c13p74).

La mayor parte de las que tiene IU en las entrevistadas, menciona utilizar las estrategias más orientadas al síntoma, a diferencia de las que no utilizan estrategias o de las que van a terapia, por sobre resolver el problema de base. Algunas desconocen sobre la condición, mientras otras la toman como parte del running o de ser mujeres y su edad, como se mencionaba en los factores de riesgo.

### **3.4 “Todavía no me pasa”: Desconocimiento y normalización**

Aun cuando las corredoras, independiente de su perfil, logran identificar factores de riesgo y existe una identificación de estrategias temporales, se observan diferencias importantes de conocimientos sobre la incontinencia urinaria entre las participantes. Mientras algunas señalan no saber sobre el tema, o no sentirse seguras con la veracidad del conocimiento que tienen, como la corredora 3, que indica: *“yo creo que sé más mitos que verdades digamos, porque esto que pasa, no sé, que te dicen, no es que por partos naturales... tienes partos naturales, es más frecuente que por cesárea. No tengo idea si es verdad o no. Eh... que si hay que hacer ejercicios, si uno ejercita o no los músculos, más probable o menos probable,*

*que tampoco sé si es verdad o no, me imagino que sí, porque es un músculo también, no tengo idea” (c3p107), hay otras que tienen más información, como la corredora 11, que señala “Es más habitual de lo que uno cree siento. Sé que se pueden entrenar, que se puede prevenir, que se pueden entrenar, que se puede rehabilitar, em... sé que también hay actividades en las cuales quizás se presentan con un poco más de... de mejor eh, frecuencia, porque implican quizás aumento de bueno de presión abdominal de, de posiciones o mantención de cargas en el tiempo... eemm y que se pueda entender de diferentes maneras con con ejercicio con uso de dispositivos se puede educar” (c11p53).*

Además de esta diferencia en términos de conocimiento, existe normalización del fenómeno de incontinencia. Por una parte se asume que esto ocurre como algo fisiológico, como la corredora 6, que al preguntarle si ha tenido escapes responde: *“No nunca... todavía no” (c6p42)*, como si fuera algo que necesariamente va a ocurrir. Mientras, otras corredoras parecieran tenerlo asumido como parte del running o como algo poco importante. Por ejemplo la corredora 8 señala: *“Como te digo, yo siento que la la población en general lo ve como algo que en algún minuto tiene que pasar entonces lo deben normalizar” (c8p68)*. Mientras la corredora 7 comenta: *“o sea es que como que tampoco por lo menos cercano a mí no lo han tomado como algo tan relevante o como que tenga que usar no sé toallitas, protectores diarios por eso no por lo menos yo no no he sabido, pero no es algo que lo toman como tan grave (c7p62)*.

### **3.5 Del tabú a la prevención y educación**

A pesar de que es un tema que está muy normalizado, sigue siendo íntimo. La corredora 10 menciona: *“yo creo que es algo de lo que no se habla” (c10p54)*. No se habla mucho en los equipos. Sobre eso, la corredora 4 comenta: *“No, nunca nadie ha contado así como, oigan*

*grupo... no” (c4p68), y muchas refieren sentir vergüenza al respecto. Y, por otra parte, la corredora 11 fundamenta: “yo creo que esto es, al igual que todos los problemas que son medios tabús de conversar, son temas difíciles de ponerlos en la mesa. Sin duda debe ser abarcado con la persona de en su manifestación individual, o sea si un problema, una enfermedad, algo que me afecta a mí obviamente yo tengo que ir a hacerme cargo, pero creo que lo hace bastante más amigable y bastante más abaricable cuando es un tema que se habla de manera más abierta sin todos los prejuicios o perjuicios sociales que podrían significar” (c11p89).*

En consecuencia, las corredoras destacan el papel de la prevención y educación y documentan el rol del equipo entrenador y de los profesionales de la salud en esta temática. Sobre esto, la corredora 6 menciona: *“que se hable más en realidad o que se puedan hacer charlas o o más que nada a lo mejor como que se trate más el tema” (c6p160),* y por su parte, la corredora 9 comenta sobre lo que esperaría que ocurriera en el equipo de running: *“consideraría relevante y súper importante que es que se trabaje en no cómo hacerse cargo cada una, sino como ya un específicamente o sea un problema de salud que está haciendo o sea está teniendo como repercusiones en un deporte que además como se recomienda hacer actividad física y ejercicio y que lo límite sería sí o sí de hacer algo como general que lo abarquen en como parte del entrenamiento, y lo consideren así como como todos, no... no solamente y además también como tema a modo de... de prevención” (c9p115)*

Se releva con esto, el papel de la prevención y educación, por el impacto que tiene la IU en el running.

### **3.6 La IU genera impacto en el running.**

Al entrevistar a las corredoras y conversar sobre el impacto que genera la incontinencia en el running, se relevan tres subtemas, asociados al impacto físico, mental y emocional, a la influencia en el rendimiento, y en algunos casos a abandonar la actividad o dejar de participar en una carrera.

#### 3.6.1. Impacto físico , mental y emocional

Las corredoras mencionan que la IU les afecta emocionalmente y puede influir en el ámbito social. La corredora 10 señala: *“a ver primero, que es emocionalmente te mata, es súper incómodo socialmente te limita en tus actividades”*(c10p62). Por su parte, la corredora 12 habla del impacto mental y físico que le provoca, además de la autopercepción de debilidad: *“me desconcentro totalmente y me... y mi cabeza se va a que quiero hacer pipí, que estoy incómoda, que ya no como que me siento más débil. Es como uno cuando hace deporte como que tú cuando uno se siente bien, como que te sentí fuerte, poderosa y cuando me empiezan a dar ganas, me siento como débil”* (c12p77). La corredora 10 complementa: *“al final no va a ser un disfrute va a ser un sufrimiento”* (c10p114).

#### 3.6.2. Influencia en el rendimiento

Las entrevistadas revelan manifestar un impacto en el rendimiento por la IU, teniendo que correr menos kilómetros o disminuir la velocidad, entre otros. Por ejemplo, la corredora 9 señala: *“me pasó que yo casi no terminé la prueba, porque me estaba haciendo pipí eeh incontrolable y estaban todos mis compañeros al lado y no podía o sea terminé bajando mucho mucho la velocidad intentando juntar las piernas porque me estaba haciendo pipí sin poder controlarlo”* (c9p81), mientras la corredora 10 habla de la concentración y del esfuerzo

muscular adicional que se requiere para poder mantener el rendimiento. Ella indica: *“las saca de... de la concentración de la carrera po, en el fondo porque es una preocupación más que tienes que ir entre entre lo muscular que estás gastando energía para hacer la carrera y lo muscular que tienes que mantener tu piso ahí en en forma digamos, para que no se te escape y de frentón te saca la carrera” (c10p86)*

### 3.6.3. Abandono de la actividad

Por otra parte, hay corredoras que indican que tener IU, puede provocar que algunas decidan abandonar el running o no participar en algunas carreras. La corredora 4 menciona: *“es súper incómodo tenerlo, entonces si es que uno no como... si... si uno no busca la manera de tratarlo y hacerse cargo, es una razón muy fácil para dejar de hacerlo (c4p82)”*, mientras la corredora 12 relata: *“De hecho hubo otra carrera en Valdivia que estuve en invierno y que me salí de la ruta, y chao no me aguanté, eran... eran 26 km era... no me aguanté” (c12p79)*. La corredora 2, por su parte, menciona que podría dejar de correr, pero no descarta tomar otra alternativa de deporte. Señala: *“Yo creo que terminaría cambiándome de opción deportiva po, sí hay muchas opciones” (c2p125)*.

### **Diferencias por perfil**

Por otro lado, al analizar los datos, se revelaron algunos temas que destacaban por sobre otros, dependiendo del perfil de runner en el que se encontrara la corredora según los definidos por Besomi et al (5), basándose en la cantidad de códigos generados de acuerdo con cada tema.

En el tema (1) *“La IU en el running ocurre más de lo que se cree”*, mujeres de todos los perfiles lo mencionaron, sin embargo, básico, medio y avanzado, generaron cantidades

similares de códigos. En el tema (2) “El trabajo muscular, el embarazo y el tipo de ejercicio como factores que predisponen la incontinencia urinaria”, los perfiles que más códigos generaron fueron el avanzado y el básico, concentrándose el primero en el embarazo y parto, mientras el básico estuvo más concentrado en subtema debilidad muscular. En el tema (3) Distintas corredoras, distintas formas de enfrentar la IU, al igual que el tema (1), todos los perfiles lo mencionaron, sin embargo básico, medio y avanzado, generaron cantidades similares de códigos, sobre todo en el subtema de kinesiología. Para el tema (4) Todavía no me pasa: Desconocimiento y normalización, el perfil de runner que más lo abordó, fue el avanzado destacándose el subtema de la normalización. En tema (5) Del tabú a la educación y prevención, el perfil medio y avanzado son los que más mencionan que es un tema del que se habla poco, o no se habla, mientras que el perfil avanzado y básico son los que más códigos generaron al referirse al rol de educación y prevención de entrenadores y profesionales de la salud. En el tema (6) La IU genera impacto en el running, los perfiles que más lo mencionan son el medio y avanzado, concentrándose en el subtema influencia en el rendimiento, impacto físico, mental y emocional, y abandono de la actividad.

Adicionalmente, se analizó, por perfil, cuáles habían sido la temas más abordados, reflejado en la tabla 2.

**Tabla 2** Tema más abordado según perfil de runner.

Perfil	Tema
Principiante	El trabajo muscular, el embarazo y el tipo de ejercicio como factores que predisponen la incontinencia urinaria
Básico	Del tabú a la prevención y educación
Medio	La IU ocurre más de lo que se cree
Avanzado	Del tabú a la prevención y educación

#### **4. DISCUSIÓN**

Este trabajo tuvo por objetivo describir la percepción de mujeres corredoras residentes en Chile sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo asociada a la práctica de running durante el año 2023.

El estudio reveló que las mujeres perciben que la IU, a pesar de ser muy frecuente, es un tema tabú que debiera ser más relevado por el alto impacto en la actividad. Ellas perciben que es una condición que se da más en mujeres y en personas mayores. Estos datos son concordantes con literatura previa. Si bien, no existen estudios específicos para corredoras, la evidencia muestra la alta prevalencia de la IU en la población femenina, tanto a nivel mundial (10), como en Chile (11)(12), siendo concordante con la percepción de las mujeres corredoras. A esto además, se suma lo señalado por Dakic et al., respecto a que las mujeres deportistas tienen un 177% más de probabilidades de desarrollar IU que las mujeres sedentarias(2).

Dentro de los principales factores de riesgo que podrían estar asociadas a la IU, las participantes describen el embarazo, postparto y la debilidad muscular general. A pesar de que mujeres de todos los perfiles hablaron del embarazo y postparto como una de las principales causas, llama la atención que el perfil avanzado fue quien más lo asoció, que no se condice con su condición de paridad, pues existen algunas de ellas que son nulíparas. Si bien el embarazo y postparto son factores de riesgo para la incontinencia urinaria(3), no necesariamente todas las mujeres que tienen IU, es porque han cursado tal proceso, existen más factores de riesgo(6), generando una diferencia entre lo percibido por las mujeres, sobre todo del perfil avanzado, de lo que señala la evidencia. Por su parte, las corredoras de perfil básico, estuvieron más concentradas en el subtema debilidad muscular. Sin ser las de mayor experiencia, son las que más hablan de la falta de preparación en este aspecto para poder

correr. No se ha demostrado una asociación entre este perfil de corredoras y tal factor de riesgo, pero sí podría tener relación con lo mencionado por Caetano et al., quien menciona que mucho esfuerzo físico podría ser un factor desencadenante(3), lo que estaría relacionado con la poca preparación muscular para dicha actividad.

Se habla mucho de soluciones temporales, pero que se orientan a solucionar el síntoma y no la causa. En particular, fue mencionado el dejar de hidratarse y utilizar dispositivos destinados normalmente a la menstruación, coincidentemente con lo que menciona Dakic et al. (2023) en su estudio sobre la experiencia de hacer deportes o ejercicio en aquellas mujeres con disfunciones del piso pélvico(20). A pesar de ello, varias corredoras mencionaron conocer la existencia de la kinesiología para tratar la IU, pero por diversas razones, incluido el normalizarlo, no van a consultar. En el tema (3) “Distintas corredoras, distintas formas de enfrentar la IU” se evidenció que gran parte de las corredoras conocen la existencia de terapia kinésica, mas no todas tienen información específica de en qué consiste ni cuánto dura el proceso de rehabilitación. Es interesante notar que quienes más mencionan la terapia kinésica de piso pélvico, son las mismas corredoras de perfil avanzado, que son aquellas que normalizan la IU. Efectivamente, la evidencia señala que el kinesiólogo es uno de los profesionales que podría proporcionar manejo conservador para las disfunciones de piso pélvico(10).

Llama la atención, entonces, que las corredoras avanzadas tienden a normalizar la incontinencia urinaria. A pesar de saber que es algo que a no todas les pasaba, algunas de ellas consideraron que era parte del running, o no lo veían “*como algo tan grave*”. (C7P62). En este sentido podría decirse que el normalizarlo podría relacionarse también con no hacerse cargo de la situación, quizás también por la falta de conocimiento al respecto. En este sentido, cabe mencionar que la incontinencia urinaria es común, tiene alta prevalencia, pero no es

normal, se trata de una disfunción del piso pélvico(6), y por tanto debiera ser abordada por profesionales competentes en el área(10).

Las corredoras son conscientes del impacto físico, mental, emocional, la influencia en el rendimiento y que esta condición podría provocar el abandono del running, y aun así sigue siendo un tema normalizado del que falta información. Para ellas la prevención y la educación son el rol principal de los entrenadores y profesionales de la salud que se vinculan al área. En el tema (5) “Del tabú a la educación y prevención”, el perfil medio y avanzado fueron quienes mayoritariamente se enfocaron en que la IU es algo de lo que no se habla, siendo concordante con el tema (4), en donde se señaló la normalización. Mientras que se observó que, tanto el perfil avanzado como el básico, fueron quienes pusieron el foco en el rol de educación y prevención de entrenadores y profesionales de la salud, siendo acorde con el papel que cumple un kinesiólogo en una unidad de piso pélvico, según lo señalado por Fuentes y Venegas(21).

En el tema (6) “La IU genera impacto en el running”, los perfiles que más lo mencionaron son el medio y avanzado, concentrándose en el subtema influencia en el rendimiento, impacto físico, mental y emocional, y abandono de la actividad, revelando un impacto multidimensional como consecuencia de la incontinencia urinaria. Es posible que la razón por la que los perfiles que más lo mencionaron sean los de mayor tiempo de dedicación al running, justamente por la cantidad de tiempo acumulada que llevan realizando este deporte y que por eso perciban más las consecuencias que genera la IU en ellas. Es interesante señalar que las temáticas son concordantes con las que emergieron en el estudio cualitativo de Dakic et al. (2023), donde se habla sobre las disfunciones de piso pélvico como factor de deserción de los deportes. Aun siendo sus participantes residentes en Australia, la percepción de impacto de la IU es similar.

## **5. FORTALEZAS Y LIMITACIONES**

Se considera una fortaleza de este estudio el que es el primero, del que se tiene conocimiento, que trata las percepciones sobre incontinencia urinaria específicamente en corredoras, abriendo camino para considerar el punto de vista de las mujeres para poder generar estrategias acorde a sus necesidades, que puedan contribuir a la disminución de las barreras para que las mujeres practiquen el running. Conocer las percepciones de las corredoras en esta temática, es de alta relevancia, sobre todo para los profesionales que se vinculan con esta temática. La literatura es abundante en términos de incontinencia urinaria, pero restringida cuando se trata de explorar el punto de vista de las pacientes, sobre todo desde el ámbito cualitativo. Es ahí donde surge la importancia de entender cómo perciben las mujeres corredoras esta condición, porque carece de sentido preparar intervenciones kinésicas si es que las corredoras tienen escapes, pero deciden por diversas razones no ir a terapia. De acuerdo con lo conversado con las corredoras, el papel de los profesionales de la salud y entrenadores debiera ser primordialmente informar, educar y prevenir. Probablemente eso, generaría mayor adherencia y realizar la terapia en caso que fuera necesario, en pro de mantener la actividad física.

Respecto a las limitaciones, si bien se saturaron los datos a modo grupal, para poder hacer un análisis más profundo por perfil diferenciando de manera más precisa la percepción de cada uno, se requiere un tamaño muestral mayor. A lo anterior se añade la edad de las participantes, la que varía en un rango amplio, pudiendo influir en las experiencias y percepciones sobre la incontinencia urinaria. Sería relevante explorar este aspecto en investigaciones futuras con muestras más homogéneas en términos de edad. Finalmente, cabe

señalar que el hecho de ser un estudio realizado en mujeres residentes en Chile, los resultados pueden no ser extrapolables a otras regiones geográficas con diferentes contextos culturales, socioeconómicos o de acceso a servicios de salud.

## **6. IMPLICANCIAS CLÍNICAS**

Para futuras investigaciones en la línea de este estudio, se aconseja complementar la presente investigación con una que explore en la percepción de los profesionales de la salud relacionados al área y la de los entrenadores de runners para, posteriormente, considerar todos los puntos de vista y poder generar una intervención que responda a la prevención de la incontinencia urinaria de esfuerzo asociada al running acorde a sus necesidades.

## **7. CONCLUSIÓN**

El presente estudio se orientó a conocer cómo perciben las corredoras que residen en Chile durante el año 2023 la incontinencia urinaria de esfuerzo, sus creencias, cuánto perciben que ocurre, sus factores de riesgo, impacto y formas de enfrentarla.

Las mujeres corredoras son conscientes de la existencia del fenómeno de la IU y perciben alta presencia en el círculo del running, sin embargo es un tema tabú, que genera alto impacto y que la mayoría enfrenta con soluciones temporales, en desmedro del tratamiento adecuado para este tipo de condiciones. Se requieren más investigaciones en esta línea, que releven el tema y que se orienten a disminuir las barreras para realizar actividad física, de manera que las cifras que muestran la cantidad de mujeres en Chile que la realizan, pueda ser cada vez mayor

### **Abreviaciones**

IU      Incontinencia Urinaria

## **DECLARACIONES**

### **Financiamiento**

La investigación fue autofinanciada por las autoras.

### **Conflictos de interés**

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

### **Disponibilidad de los datos y materiales**

Los datos generados y/o analizados durante el estudio no están disponibles para ser compartidos por el compromiso de confidencialidad y privacidad.

### **Aprobación ética y Consentimiento informado**

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo (Ref – 2023-53. 4 de julio de 2023). Las participantes dieron consentimiento escrito, el que fue corroborado oralmente previo a la entrevista.

### **Contribuciones de los autores**

CO, SR y MB contribuyeron en el diseño de este estudio, aportando en los objetivos, diseño del protocolo y guion de la entrevista. CO fue la responsable del reclutamiento, realizar las entrevistas, revisar las transcripciones y redactar el manuscrito. CO y SR participaron en la codificación de las entrevistas transcritas. MB fue responsable de reclutamiento y asesoría metodológica. CO y SR colaboraron en el análisis de datos.

## **AGRADECIMIENTOS**

Las autoras quisieran agradecer a las participantes por su generosa y desinteresada participación, entregando parte de su tiempo para entregar sus percepciones en las entrevistas y a quienes realizaron la retroalimentación de este proyecto.

## **ANEXO 1: ENTREVISTA**

### Guion de la entrevista

1. ¿Qué sabes sobre la incontinencia urinaria?
2. ¿Cómo ves tú el tema de la incontinencia urinaria en el running? ¿Cuál es tu percepción? ¿Es algo de lo que se habla?
3. ¿Cuán común crees que es la incontinencia urinaria en las corredoras?
4. ¿Cuál ha sido tu experiencia personal en relación a los escapes de orina durante el running?
5. (En caso de que la pregunta anterior sea positiva) ¿Cómo te ha afectado?
6. Si no ha ocurrido ¿Cómo ves en tus compañeras corredoras que les afecta la incontinencia urinaria?
7. ¿Crees que el running podría tener algo que ver con los escapes de orina?
8. ¿En tu opinión, crees que los escapes de orina pueden afectar a una mujer que es runner?
9. ¿Crees que puedan haber factores predisponentes para tener escapes de orina? ¿Cuáles?
10. ¿Qué estrategias utilizas tú o tus compañeras cuando tienen incontinencia urinaria? ¿Cómo lo manejan? ¿Hacen tratamiento?
11. ¿Cómo impacta la incontinencia urinaria en el running?
12. ¿Solo te ocurre en el running? O si haces otra actividad complementaria, ¿también te ocurre ahí?
13. Independiente de las estrategias que se usan, ¿de qué manera crees que esta condición debiera ser abordada por las corredoras, el team y el entrenador?

14. ¿Cómo ves el tema de la incontinencia urinaria en general, fuera del running, en la vida cotidiana, al momento de estornudar, toser, reírte?

15. ¿Qué esperas de los profesionales de la salud en relación al tema?

## ANEXO 2: Características sociodemográficas por participante

<b>P</b>	<b>Edad</b>	<b>Perfil de runner</b>	<b>Cantidad de embarazos</b>	<b>Tipos de parto</b>	<b>Presencia de IU</b>	<b>Severidad de IU*</b>
1	21	Avanzado	0	NA	N	NA
2	34	Básico	2	VI/V	N	NA
3	42	Avanzado	3	V	S	Mod
4	32	Básico	0	NA	S	Mod
5	49	Principiante	2	V/C	N	NA
6	47	Avanzado	2	V/C	N	NA
7	28	Avanzado	0	NA	N	NA
8	28	Principiante	0	NA	N	NA
9	23	Medio	0	NA	S	Mod
10	54	Avanzado	3	C	S	Mod
11	42	Básico	2	V	N	NA
12	43	Medio	2	C	S	Mod
13	41	Medio	2	V	S	Mod

## REFERENCIAS

1. Besomi M, Leppe J, Cristina M, Silvestre D, Setchell J. SeRUN<sup>®</sup> study : Development of running profiles using a mixed methods analysis. 2018;1–18.
2. Dakic JG, Cook J, Hay-smith J, Lin K yin, Frawley H. Pelvic floor disorders stop women exercising : A survey of 4556 symptomatic women. *J Sci Med Sport*. 2021;(xxxx).
3. Caetano AS, Tavares MDCGCF, Lopes MHBDM. Urinary incontinence and physical activity practice. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2007;13(4):270–4.
4. Adimark GFK. Chile saludable 2018 capítulo perfiles. 2018;
5. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003;61(1):37–49.
6. Lomanto Morán A. Incontinencia urinaria femenina. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 1989;40(3):185–90.
7. Almousa S, Bandin Van Loon A. The prevalence of urinary incontinence in nulliparous female sportswomen: A systematic review. *J Sports Sci*. 2019 Jul 18;37(14):1663–72.
8. Salgado-Maldonado A, Ramírez-Santana M. Urinary incontinence in Chilean women: A prevalence study of the health profile and associated factors. *Medwave*. 2020;20(06):31–07.
9. Rincón Ardila O. [Prevalence and risk factors for urinary incontinence among women consulting in primary care]. *Rev Med Chil*. 2015;143(2):203–12.
10. K. Bo, H. C. Frawley, B.T Haylen, Y. Abramov, F.G. Almeida, B. Berghmans, et al. Re: An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for the Conservative and Nonpharmacological Management of Female Pelvic Floor Dysfunction. Vol. 36, *Neurourol Urodyn* . Nature Publishing Group; 2017. p. 221244--714.
11. Pires T, Pires P, Moreira H, Gabriel R, Viana S. Physical Therapy in Sport Assessment of pelvic floor muscles in sportswomen : Quality of life and related factors. *Physical Therapy in Sport*. 2020;43:151–6.
12. Neubauer BE, Witkop CT, Varpio L. How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspect Med Educ*. 2019 Apr 1;8(2):90–7.
13. Gordon L. The Analysis of Data in Research with The Phenomenological Method. Vol. XXI, *Revista Científica de Enfermería*. 2017.
14. Campbell S, Greenwood M, Prior S, Shearer T, Walkem K, Young S, et al. Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*. 2020 Dec 1;25(8):652–61.

15. Mendieta G. Informantes y muestreo en investigación cualitativa. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239035878001>
16. Sampieri RH. Metodología de la Investigación. Sexta.
17. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine*. 2014;89(9):1245–51.
18. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. 2006;
19. Sandvik H, Hunskaar S, Seim A, Hermstad R, Vanvik A, Bratt H. Validation of a severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey. *J Epidemiol Community Health* (1978). 1993;47(6):497–9.
20. Dakic JG, Hay-Smith J, Lin KY, Cook J, Frawley HC. Experience of Playing Sport or Exercising for Women with Pelvic Floor Symptoms: A Qualitative Study. *Sports Med Open*. 2023 Dec 1;9(1).
21. Fuentes B, Venegas M. Rol del kinesiólogo en una unidad de piso pelviano. *Rev Med Clin Condes*. 2013;24(2):305–12.